

***Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang
mit Krisen***

Harald Dreßing

Aus: Erich Marks, Claudia Heinzelmänn, Gina Rosa Wollinger (Hrsg.):

Krisen & Prävention

Ausgewählte Beiträge des 28. Deutschen Präventionstages

Forum Verlag Godesberg GmbH 2024

978.3.96410.049.8 (Printausgabe)

978.3.96410.050.4 (eBook)

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

4

Harald Dreßing

4.1 Versuch einer Begriffsbestimmung

Warum schaffen es manche Menschen, besser mit Stress und Traumata umzugehen als andere? In dem Roman „Vernichten“ von Michel Houellebecq gibt der Protagonist Paul auf diese Frage eine lakonische Antwort, nachdem sich sein Bruder suizidiert hat: „Es ist schwer zu sagen, warum, aber manche halten durch und andere eben nicht. Wir haben immer gewusst, dass Aurelien zur zweiten Sorte gehört“ (Houellebecq, 2022).

Gibt es tatsächlich selbst für den Laien erkennbare Persönlichkeitsmerkmale, die bestimmte Menschen gegenüber Krisen widerstandsfähiger machen und andere eben anfälliger? Mit dieser Fragestellung sind wir mitten in der Resilienzforschung.

Im alltäglichen Sprachgebrauch ist der Begriff „Resilienz“ weit verbreitet und jeder, der den Begriff verwendet, hat eine eigene Vorstellung davon, was darunter zu verstehen ist. Es gibt unzählige Programme und Trainings, die helfen sollen, die persönliche Resilienz zu stärken, um die privaten und beruflichen Anforderungen noch besser zu erfüllen. Gibt man das Schlagwort „Resilienz“ bei einer Internetsuche ein, bekommt man wahlweise Angebote über „die sechs Säulen der Resilienz“, „die sieben Schlüssel der Resilienz“, die „5 Resilienz-Übungen für das tägliche Resilienztraining“ oder Trainingsangebote mit der Verheißung „So wird man psychisch stark“. Offensichtlich gibt es zu dem Thema einen florierenden Markt, mit mehr oder weniger seriösen Angeboten, denen in aller Regel folgende Eigenschaften gemeinsam sind: Sie sind teuer, für ihre Wirksamkeit gibt es keine belastbare wissenschaftliche Evidenz und in Zeiten, in denen sich die Krisen häufen, hat die Nachfrage dennoch Hochkonjunktur.

Die folgenden Ausführungen stützen sich daher auf wissenschaftliche Studien, versuchen aber dennoch eine allgemein verständliche Einführung in die Thematik zu geben. Dabei wird nicht der Anspruch erhoben, umfassend alle Aspekte zu beleuchten, sondern es werden schlaglichtartig einige Facetten herausgegriffen, die im Kontext der vielfältigen aktuellen Krisen aus Sicht des Autors bedeutsam sind.

Was versteht man unter psychischer Resilienz eigentlich? Eine etymologische Begriffsklärung hilft nur bedingt weiter. Der Begriff kann ei-



Prof. Dr. Harald Dreßing

ist forensischer Psychiater und Leiter der Forensischen Psychiatrie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

nerseits auf das lateinische Wort „resilire“ (abprallen, zurückspringen) zurückgeführt werden, andererseits auch auf den englischen Begriff „resilience“ (Spannkraft, Widerstandsfähigkeit). Versucht man diese sprachlichen Metaphern in einer operationalisierten Definition zu fassen, so zeigt ein Blick in die wissenschaftliche Literatur, dass die Resilienzforschung von sehr unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen betrieben wird, was zur Folge hat, dass es keinen Konsens darüber gibt, welche Faktoren bei der Definition von Resilienz eigentlich erfasst werden sollen (Windle et al., 2011). Dies bedeutet, dass es eine übergreifende Theorie zur Resilienz bisher nicht gibt. Die Zahl der Konzeptualisierungen von Resilienz ist in den letzten Jahren sogar so rasant gewachsen, dass teilweise unklar ist, was die einzelnen Forscher:innen unter Resilienz eigentlich verstehen. Dies ist sowohl von einer wissenschaftlichen als auch von einer praktischen Perspektive aus aber problematisch, da die vorgenommene Konzeptualisierung von Resilienz natürlich die verwendeten psychometrischen Tests und Analysen und die daraus abgeleiteten praktischen Interventionen leitet (Den Hartigh et al., 2022). In allen unterschiedlichen Definitionsversuchen und Konzeptualisierungen lässt sich aber als gemeinsamer Nenner der folgende grundsätzliche Ablauf beschreiben, wenn man von Resilienz spricht:

Zunächst gibt es eine Exposition gegenüber einem Stressor oder eine traumatische Situation.

Als Antwort des Individuums kann man vereinfachend vier grundsätzliche Reaktionsweisen beschreiben:

1. Der Stressor prallt ab, d. h. die psychische Verfassung ändert sich nicht.
2. Die psychische Verfassung bleibt nicht nur unberührt vom Stressor, sondern es kommt sogar zu einem Zuwachs an psychischen Ressourcen. Diesen Prozess nennt man posttraumatisches Wachstum (Tedeschi & Calhoun, 2004).
3. Es tritt eine kurzfristige Belastungsreaktion ein, die psychische Gesundheit wird aber rasch wiederhergestellt.
4. Der Stress bzw. das Trauma sind (Mit-)Ursache für eine psychische Erkrankung (z. B. posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Angsterkrankung etc.).

Würde man unabhängig von den sehr unterschiedlichen Messinstrumenten, die man einsetzen könnte, um die Resilienz zu quantifizieren, die oben dargestellten prototypischen Reaktionsweisen qualitativ in Hinblick auf die Resilienz bewerten, dann zeigen Personen, die die ersten beiden Reaktionsweisen aufweisen grundsätzlich ein hohes Maß an Resilienz. Personen mit Reaktionsweise drei könnte man eine ausreichende Resilienz attestieren, wohingegen Personen der vierten Gruppe hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit als sehr gefährdet einzuschätzen sind.

In diesem Sinne bezeichnet psychische Resilienz also die Aufrechterhaltung oder sehr rasche Wiederherstellung der psychischen Gesundheit nach stressvollen oder traumatisierenden Lebensereignissen (Kalisch et al., 2015) oder noch einfacher ausgedrückt, den Prozess, sich angesichts von Widrigkeiten gut anzupassen (Charney, 2004). Neben einer starken individuellen Widerstandskraft (Resilienz) muss aber auch die individuelle Anfälligkeit (Vulnerabilität) für psychische Erkrankungen mitbedacht werden. Vulnerabilität be-

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

schreibt als Gegenteil von Resilienz eine vermehrte Verletzbarkeit und höhere Erkrankungswahrscheinlichkeit. Resilienz- und Vulnerabilitätsphänomene interagieren miteinander in komplexen Wechselwirkungen. Einige der dabei bedeutsamen neurobiologischen, genetischen, epigenetischen, psychosozialen und biographischen Faktoren sind in ihrer Interdependenz mittlerweile besser verstanden und werden im Folgenden exemplarisch dargestellt. Wichtig ist dabei der Hinweis, dass Resilienz kein statisches Merkmal ist, das auf unveränderliche Persönlichkeitsmerkmale zurückgeführt werden kann, sondern ein dynamischer und adaptiver Anpassungsprozess auf stressbelastete oder traumatische Lebensereignisse ist.

4.2 Warum ist Forschung zur psychischen Resilienz überhaupt wichtig?

Mindestens ein Drittel der Bürger:innen der Europäischen Union leidet jedes Jahr an einer psychischen Erkrankung („disorders of the brain“), vermutlich ist die Zahl noch bedeutend höher. Erkrankungen des Gehirns haben den größten Anteil an den sogenannten DALY (disability-adjusted life years), noch vor den kardiovaskulären Erkrankungen (Wittchen et al., 2011). Unter DALY versteht man die Anzahl an Lebensjahren, die Menschen aufgrund einer Erkrankung mit starken Beeinträchtigungen leben müssen, also die verlorenen gesunden Lebensjahre. Die direkten und indirekten volkswirtschaftlichen Kosten dieser Erkrankungen werden allein in Europa pro Jahr auf 300 Milliarden Euro geschätzt (Olesen et al. 2012). Zumindest für einen Teil dieser psychischen Störungen sind stressvolle Lebensereignisse und Traumata ursächlich für die Entstehung und Aufrechterhaltung dieser Krankheiten. Die gesundheitspolitische Relevanz der Resilienzforschung lässt sich aus diesen Zahlen unmittelbar ableiten, wenn es gelingt, Antworten auf die beiden in diesem Kontext zentralen Fragen zu erhalten:

1. Gibt es die Möglichkeit, die psychische Resilienz zu stärken, um diejenigen, die bisher nach Stress und Traumata psychisch erkranken, in Zukunft besser zu schützen?
2. Was sind die Faktoren, die Menschen, die belastenden Lebensereignisse und potentiellen Traumata ausgesetzt sind davor schützen, in Folge solcher Ereignisse psychisch zu erkranken?

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

4.2.1 Neurobiologische Resilienzforschung

Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass Stress und Traumata ubiquitär sind und fast alle Menschen im Verlauf ihres Lebens mit solchen Ereignissen konfrontiert werden (Hyland et al., 2017). Dennoch entwickelt nur ein kleiner Teil der davon betroffenen Personen in der Folge eine psychische Störung (Kessler et al., 2017). Traumatische Ereignisse sind insofern also zwar grundsätzlich geeignet, eine Traumafolgestörung auszulösen, allerdings müssen negative Folgen keineswegs zwingend auftreten (deRoos-Cassini et al., 2010). Nach einmaligen, kurzdauernden Ereignissen kommt es in der überwiegenden Zahl der Fälle im weiteren Verlauf zu einer weitgehenden Bewältigung, aber ein Anteil von immerhin 5-30 % zeigt einen chronischen Verlauf mit krankheitswertigen Symptomen einer psychischen Störung (Bonanno, 2004).

In Studien konnte gezeigt werden, dass sich bei den resilienten Personen besondere Merkmale fanden wie kognitive Flexibilität, positive Affektivität, gute Emotionsregulation, Optimismus, gutes Bewältigungsverhalten und hohe soziale Unterstützung (Yehuda et al., 2006). Die neurobiologischen Grundlagen dieser Resilienzfaktoren sind bisher aber noch nicht ausreichend erforscht.

Die neurobiologische Grundlagenforschung zielt u. a. darauf ab, die neuronalen und molekularen Mechanismen zu verstehen, die solche resilienten Persönlichkeitsmerkmale bedingen. Dazu werden unter anderem auch Tierstudien gemacht, bei denen man versucht, in standardisierten Experimenten Modelle für menschliches Verhalten zu entwickeln. In Tierversuchen mit Mäusen wurden z. B. gut etablierte Modelle für depressives Verhalten entwickelt (Harro, 2019). In einer bahnbrechenden Arbeit konnten Krishnan und Kollegen (Krishnan et al., 2007) in einem Maustiermodell zeigen, dass es eine Gruppe von Mäusen gibt, die nach starker Stressexposition ein ängstlich-depressiv imponierendes Verhalten zeigten, das mit einem Rückzug von den Artgenossen einherging, wohingegen eine andere Gruppe von Mäusen nach der gleichen Stressexposition keine Verhaltensänderung zeigte. Mit dem Vorbehalt, dass Verhaltensweisen von Tieren natürlich nicht ohne weiteres mit menschlichem Verhalten verglichen werden dürfen, könnte man die Gruppe von Mäusen, die nach der Stressexposition keine Verhaltensänderungen zeigten, als stressresilient bezeichnen. Die Autor:innen dieser Studie untersuchten dann nach dem Stressexperiment die Gehirne der Mäuse und konnten zeigen, dass sich die Aktivität von Genen, die so genannte Genexpression in den beiden Mäusegruppen signifikant unterschied. Bei den stressresilienten Mäusen fanden sich charakteristische Anpassungen innerhalb des mesolimbischen Dopaminkreislaufs, die mit einer Dämpfung der neuronalen Erregbarkeit einhergehen. Dieser Befund ist insoweit auch bemerkenswert, als Resilienz offenbar nicht bedeutet, dass der Stress einfach ohne jede Auswirkung an den Mäusen abgeprallt ist, sondern mit dynamischen neurobiologischen Anpassungsprozessen im Gehirn verbunden war, die sich auf der Verhaltensebene dann in der beobachtbaren Weise manifestierten, dass die Mäuse trotz Stress keine ängstlich-depressiv imponierenden Verhaltensweisen zeigten.

Auch in Studien, die Menschen untersuchten, fanden sich signifikante neurobiologische Veränderungen in der Gruppe von Personen, die nach einem Trauma Symptome einer

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

posttraumatischen Belastungsstörung entwickelten. Bei den weniger resilienten Personen zeigten sich Veränderungen in der Aktivität bestimmter Gene wie z. B. eine erhöhte Expression von Entzündungsgenen, die sich bei den resilienten Personen nicht fanden (Heinzleemann & Gill, 2013). Wichtig ist bezüglich dieser Ergebnisse der Hinweis, dass es nicht angeborene, d. h. unveränderliche Unterschiede in der genetischen Ausstattung sind, die ein mehr oder weniger an Resilienz bedingen, sondern die unterschiedliche Aktivität der Gene –also die Genexpression– bedingt die verschiedenen Verläufe. Die Genexpression wird aber nicht nur durch Traumata, sondern auch durch viele andere Umweltfaktoren beeinflusst, diese Prozesse nennt man Epigenetik. Grundsätzlich kann die Genexpression auch durch therapeutische Interventionen oder präventive Maßnahmen beeinflusst werden.

Da Soldat:innen in Kriegseinsätzen besonders gravierenden Traumata ausgesetzt sind, wird diese Berufsgruppe auch häufiger in Studien zu posttraumatischen Belastungsstörungen, Vulnerabilität und Resilienz beforscht. Auch in solchen Studien konnte gezeigt werden, dass trotz gleicher Exposition mit schweren Traumata im Krieg eine Gruppe von Soldat:innen eine schwere posttraumatische Belastungsstörung entwickelte, während eine andere Gruppe sich resilient zeigte. In der nicht-resilienten Gruppe fand sich eine stärkere Expression von Genen, die für Funktionen der Immunantwort und der Entzündungsregulation verantwortlich sind (Breen et al., 2015).

Es gibt eine Vielzahl weiterer Studien, die sich mit den möglichen neurobiologischen Mechanismen befassen haben, die der Resilienz zugrunde liegen können. Der derzeitige Forschungsstand erlaubt es aber noch nicht, die Ergebnisse der neurobiologischen Grundlagenforschung für therapeutische Interventionen oder großangelegte Präventionsprogramme zu nutzen (Keim & Kalisch, 2018).

4.2.2 Psychosoziale Resilienzforschung

Die Bedeutung belastender Lebensumstände in der Kindheit für die spätere psychische Gesundheit und der Einfluss von Resilienzprozessen kann insbesondere in Längsschnittstudien bei so genannten „Risikokindern“ untersucht werden. Eine sehr umfassende Studie zu dieser Thematik ermittelte die Prävalenz und die Zusammenhänge von retrospektiv berichteten Belastungen in der Kindheit mit dem ersten Auftreten einer Vielzahl von psychischen Störungen im Lebensverlauf in 21 Ländern der Weltgesundheitsorganisation. Dabei zeigte sich, dass insbesondere eine eigene psychische Erkrankung der Eltern, Kindesmissbrauch und Vernachlässigung die stärksten Prädiktoren für spätere psychische Störungen bei den Kindern waren (Kessler et al., 2010). Die Studie verdeutlicht einerseits den massiv negativen Einfluss belastender Ereignisse in der Kindheit auf die spätere psychische Gesundheit, zeigt aber auch, dass eine negative Entwicklung keineswegs immer auftreten muss. Es gibt nämlich eine Vielzahl von Längsschnittstudien, die Hinweise darauf geben, wie die Resilienz bei diesen benachteiligten Kindern auch aktiv gefördert werden kann. So konnten Holmes und Kollegen (Holmes et al., 2017) z. B. zeigen, dass sich Kinder mit einer schwer belasteten Kindheit unauffällig entwickeln, wenn sich die Bezugspersonen, denen die Kinder in den Bildungseinrichtungen anvertraut sind, durch emotionale Wärme auszeichnen und die Kinder kognitiv stimulieren. In Längsschnittstudien konnten

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

weitere psychosoziale Prädiktoren von Resilienz ermittelt werden, die grundsätzlich auch durch Interventionen positiv beeinflusst werden können, also veränderbar sind. Dazu gehört z. B. das Ausmaß an sozialer Unterstützung. Je umfassender die soziale Unterstützung nach stattgehabter Traumatisierung war, umso seltener traten in der Folge psychische Störungen auf (Lowe et al., 2014). Auch Persönlichkeitsmerkmale, die grundsätzlich durch therapeutische Interventionen zu beeinflussen sind, korrelieren mit dem Ausmaß an psychischer Resilienz gegenüber belastenden Lebensereignissen. Dazu gehören z. B. niedrige Neurotizismuswerte und ein höheres Maß an Optimismus (Galatzer-Levy et al., 2018).

Auch Studien, die versuchen, die berufsbedingten Risiken für das Auftreten psychischer Störungen zu ermitteln, sind von besonderer Bedeutung für die Erforschung von Vulnerabilität und Resilienz. In einer US-amerikanischen Studie konnte z. B., verglichen mit der Allgemeinbevölkerung, eine signifikant höhere Rate für psychische Störungen in einer Stichprobe von Soldat:innen ermittelt werden (Kessler et al., 2014). Das gleiche Ergebnis zeigte sich in einer in Großbritannien durchgeführten Studie (Goodwin, 2015).

Eine durch Traumata stark belastete Berufsgruppe sind z. B. auch Rettungsanitäter:innen, die häufig schwerverletzte Unfallopfer versorgen müssen oder mit der Bergung von Leichenteilen konfrontiert sind. Auch für diese Berufsgruppe konnte in mehreren Studien eine signifikant höhere Rate für posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Angsterkrankungen festgestellt werden (Petrie et al., 2015).

Bevor im Folgenden einige Ausführungen zu Möglichkeiten der Resilienzförderung dargestellt werden, soll ein Blick auf die Covid-19 Pandemie als ein prototypisches Beispiel für eine Krise erfolgen, die die gesamte Weltbevölkerung erfasst hat. Neben den durch das Virus verursachten körperlichen Folgeerkrankungen ist es im Kontext der Krise nämlich auch zu vielfältigen direkten und indirekten psychischen Belastungen gekommen, an denen beispielhaft Fragen zu psychischer Gesundheit und Resilienz erörtert werden können.

4.3 Resilienz in der COVID-19 Pandemie

Die Zahl an Studien zur Covid-19 Pandemie ist kaum noch zu überblicken, täglich kommen neue Veröffentlichungen hinzu. Viele der Publikationen befassen sich auch mit möglichen psychischen Folgen der Pandemie und damit natürlich auch mit dem Thema der Resilienz. Es liegt auf der Hand, dass in den Studien ganz unterschiedliche Aspekte adressiert werden. Im Wesentlichen lassen sich dabei die folgenden Ebenen unterscheiden:

1. Ängste um die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer Menschen
2. Auswirkungen von Quarantäne und „social distancing“
3. Ökonomische Belastungen und Gefährdungen der wirtschaftlichen Existenzen
4. Auswirkungen der bei erkrankten und älteren Menschen phasenweise fast völligen Isolation
5. Mittelbare Auswirkungen der (intensivmedizinischen) Behandlung
6. Direkte und mittelbare Auswirkungen der Infektion auf das Gehirn

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

Während des ersten „Lockdowns“, also zu einer ganz frühen Phase der Pandemie, hat der Autor dieses Artikels zusammen mit Wissenschaftler:innen vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim eine Zusammenhangsanalyse von wahrgenommenen Alltagsbelastungen während der Covid-19-Krise und Persönlichkeitsaspekten mit dem aktuellen psychischen Befinden in der Allgemeinbevölkerung vorgenommen. Dabei wurde die aktuelle psychische Symptomatik während des Lockdowns mit Ergebnissen aus einem Survey aus dem Jahr 2018 verglichen (Kuehner et al., 2020). Einige Ergebnisse dieser Studie werden im Folgenden kursiv dargestellt: Angst um die eigene Gesundheit machten sich 33,7%, um die Gesundheit nahestehender Personen dagegen 82,6%. Durch die Ausgangsbeschränkungen belastet fühlten sich 62,7%, 35,8% machten sich aufgrund der Krise Sorgen um ihren Arbeitsplatz oder um finanzielle Einbußen und für 65,0% hatte die Krise Auswirkungen auf die aktuelle familiäre Situation, z. B. durch die häusliche Betreuung der Kinder oder vermehrte/verminderte Kontakte zu anderen Angehörigen. Zum Alkoholkonsum gaben 19,1% an, diesen während der Corona-Krise erhöht zu haben, bezüglich sonstiger psychotroper Substanzen einschließlich Medikamente lag der entsprechende Anteil bei 8,5%. Hinsichtlich der Beeinträchtigung der psychischen Befindlichkeit zeigen sich signifikante Zusammenhänge von Alter und Bildungsniveau. Jüngere Personen mit niedrigerem Bildungsabschluss und geringer Information zur Pandemie zeigten eine stärkere Beeinträchtigung. Darüber hinaus wiesen Personen mit hoher Gewissenhaftigkeit, niedrigen Neurotizismuswerten, hohem Optimismus, hoher internaler Kontrollüberzeugung sowie geringer Grübelneigung bessere aktuelle Befindlichkeitswerte auf.

Letztlich konnten also auch in dieser aktuellen Krise Resilienzfaktoren ermittelt werden, die schon in anderen Kontexten beschrieben wurden. Ferner handelt es sich dabei um Merkmale, die durch Interventionen grundsätzlich veränderbar erscheinen. Ob und in welchem Ausmaß Resilienz tatsächlich gefördert werden kann, wird im folgenden Abschnitt diskutiert werden.

Aus der großen, prospektiven Nationalen Kohorten-Studie (NAKO) ergeben sich auch deutliche Hinweise darauf, dass Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie, wie z. B. Homeoffice, Homeschooling, Einschränkungen im Wirtschaftsleben und bei privaten Kontakten, vor allem junge bis mittelalte Menschen psychisch stark belastet haben (Dragano et al., 2022).

Ungeachtet der Unterschiede in den einzelnen Ländern kann konstatiert werden, dass die Gesundheitsversorgung und die psychosozialen Systeme in vielen Ländern nicht hinreichend auf eine Pandemie vorbereitet waren, um adäquat auf eine solche Viruskatastrophe im Sinne resilienzstärkender und integrierter Präventionskonzepte zu reagieren (Lindert et al., 2021).

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

4.4 Kann man die Resilienz fördern?

In den obigen Ausführungen erfolgte mehrfach der Hinweis, dass in Studien ermittelte Resilienzfaktoren grundsätzlich durch therapeutische Interventionen veränderbar sind und Resilienz nicht als statischer, sondern als dynamischer Prozess zu verstehen ist. Doch welche Konzepte der Resilienzförderung gibt es tatsächlich und für welche konnte in Studien auch eine Wirksamkeit nachgewiesen werden?

Einige theoretischen Überlegungen seien den folgenden Ausführungen vorangestellt: Grundsätzlich kann sich Resilienzförderung auf einzelne Individuen beziehen, sie kann sich auch an größere Gruppen wenden und sie kann sogar eine ganze Gesellschaft adressieren. Resilienzförderung überlappt auch mit Konzepten der Prävention, wobei letztere im Gesundheitskontext auf die Vermeidung bestimmter Krankheiten (primäre Prävention), die Früherkennung und Behandlung bestimmter Krankheiten (sekundäre Prävention) und die Minderung von Krankheitsfolgen (tertiäre Prävention) abzielt, wohingegen Resilienzförderung eher eine allgemeine Gesundheitsförderung anstrebt und nicht auf bestimmte Diagnosen oder Krankheiten ausgerichtet ist. Insoweit überlappt das Konzept der Resilienzförderung auch mit dem Konzept der Salutogenese (Bauer et al., 2020). Ähnlich wie bei den verschiedenen Formen der Prävention kann Resilienzförderung auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten einsetzen. Ein Resilienztraining kann z. B. vor einem bestimmten beruflichen Einsatz durchgeführt werden, von dem bekannt ist, dass belastende Stressereignisse oder Traumata mit höherer Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind (z. B. bei Soldat:innen vor einem Kriegseinsatz). Resilienztrainings können aber auch begleitend bei beruflichen Belastungen durchgeführt werden, von denen bekannt ist, dass sie fortwährend mit einem erhöhten Risiko für das Auftreten traumatischer Situationen verbunden sind (z. B. Rettungssanitäter:innen). Darüber hinaus können Resilienztrainings auch den Betroffenen von Naturkatastrophen oder schweren Unfallereignissen angeboten werden.

Aus Platzgründen kann nur auf einige Studien zu Resilienztrainings eingegangen werden.

Es ist zu beachten, dass sich die Studien zu Resilienztrainings bezüglich der untersuchten Stichproben und der eingesetzten Methoden erheblich unterscheiden. In einer Metaanalyse, die insgesamt 25 Studien einschloss, fand sich insgesamt ein nur geringer bis moderater Effekt (Leppin et al., 2014).

Eine weitere Metaanalyse untersuchte den Effekt von resilienzfördernden Interventionen am Arbeitsplatz. In die Analyse wurden nach definierten Kriterien 481 Studien eingeschlossen. Es fanden sich moderate Effekte für Ansätze der primären Prävention und etwas stärkere Effekte für vorwiegend kognitiv verhaltenstherapeutisch orientierte Ansätze in der sekundären Prävention. Keine Effekte fanden sich dagegen für ein routinemäßiges Debriefing nach traumatischen Erlebnissen am Arbeitsplatz (Joyce et al., 2016).

Einige der Resilienztrainings nehmen explizit Bezug auf differenzierte und auch empirisch untermauerte theoretische Grundannahmen. In diesem Zusammenhang ist z. B. das von Antonovsky entwickelte Konzept des "Sense of Coherence (SoC)" zu nennen (Antonovsky, 1979). Das SoC-Konzept postuliert, dass stressreiche und belastende Lebensereignisse

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

dann besser zu bewältigen sind, wenn dafür von den betroffenen Personen Verständlichkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit entwickelt werden können. Für diese Dimensionen wurden auch Skalen entwickelt und empirisch geprüft, mit denen man die Ausprägung der entsprechenden Dimension und deren Veränderung z. B. durch eine Intervention messen kann (Eriksson & Lindström, 2006). Mittels einer Intervention, die basierend auf diesem theoretischen Konzept entwickelt wurde, konnten in einer randomisierten und kontrollierten Studie moderate Effekte im Sinne einer Stärkung der Resilienz gezeigt werden (Kekäläinen et al., 2018).

Ein anderes theoretisches Konzept, das für Resilienztrainings vorgeschlagen wurde, ist die sogenannte „Appraisal-Theorie“. Die Appraisal-Theorie nimmt an, dass Emotionen durch bestimmte kognitive Beurteilungen (appraisal) eines Ereignisses verursacht werden. Ein positiver Bewertungsstil wird in diesem Kontext als resilienzfördernd eingeschätzt (Kalisch et al., 2015). Auch dieses Konzept ist in der wissenschaftlichen Literatur aber nicht unwidersprochen. So sehen andere Autor:innen z. B. eher eine flexible Emotionsregulation als wesentlichen Schlüssel der Resilienz (Kooze et al., 2015). Andere Autor:innen widersprechen der Annahme, dass es überhaupt ein umfassendes theoretisches Konstrukt der Resilienz gibt und betonen das Wechselspiel von vielfältigen Vulnerabilitäts- und Resilienzfaktoren (Luyten et al., 2015).

Darüber hinaus gibt es ältere Konzepte aus dem Bereich der kognitiven Verhaltenstherapie, wie z. B. das „Stressimpfungstraining nach Meichenbaum“ (Meichenbaum & Novaco, 1985), die auch in Resilienztrainings zur Anwendung kommen.

Zunehmend gibt es auch Resilienztrainings, die Internet- und Smartphone-basierte Techniken nutzen. Auch diesbezüglich ist der Markt kaum zu überblicken, das Angebot ist äußerst heterogen bezüglich der theoretischen und therapeutischen Grundlagen. Zur Anwendung kommen z. B. Smartphone Apps mit der Möglichkeit, ein Training zeitlich und örtlich flexibel zu nutzen oder Interventionen via Internet mit Unterstützung durch einen e-Coach (Lehr et al., 2018). Insoweit sollte die Wirksamkeit solcher Angebote nach derzeitigem Kenntnisstand auch nur sehr zurückhaltend beurteilt werden.

Völlig neue Wege der Resilienzförderung könnten Studienergebnisse aus der bildgebenden neurophysiologischen Forschung aufzeigen. So konnten in einer hochrangig publizierten Studie mittels funktioneller Kernspintomografie neuronale Prozesse identifiziert werden, eine Überaktivität einer bestimmten Hirnregion (Amygdala), die für den aus der epidemiologischen Forschung schon lange bekannten Befund, dass Stimmungs- und Angststörungen häufiger bei Menschen vorkommen, die in Städten geboren und aufgewachsen sind, verantwortlich sein könnten (Lederbogen et al., 2011). Basierend auf diesen Befunden konnte später gezeigt werden, dass gezielte Veränderungen der Umwelt, mehr Bäume, Stadtgrün und Wasser, die Amygdalaaktivität herunter regulieren können und eine positiv angereicherten Umwelt salutogene Effekte haben kann (Kühn et al., 2017). In einer ganz aktuellen Untersuchung wurden die Effekte eines einstündigen Spaziergangs im Wald mit denen eines Spaziergangs auf einer Berliner Einkaufsstraße verglichen. In der Stichprobe der Probanden, die den Waldspaziergang gemacht hatten, zeigte sich eine signifikante Abnahme der Amygdalaaktivität (Sudimac et al., 2022). Diese Studienergebnisse

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

legen nahe, dass bereits ein kurzer Aufenthalt in der Natur positive Auswirkungen auf Hirnregionen hat, die in Beziehung zur Stressverarbeitung stehen. Aus Sicht des Autors dieses Artikels sind solche Ansätze der Resilienzförderung, die eine positive Entwicklung unserer Umwelt zum Ziel haben, besonders förderungswürdig. Es sollte nämlich nicht Ziel von Resilienztrainings sein – und mit solchen Intentionen werden entsprechende Trainings auf dem freien Markt auch angeboten – das Individuum immer belastbarer zu machen, um zunehmende Stressanforderungen im Arbeitsleben klaglos zu meistern und dabei nicht krank zu werden. Gerade auch in Zeiten vielfältiger Krisen dürfen Gesellschaften das Ziel nicht aus dem Auge verlieren, allen eine lebenswerte Umwelt und Zukunft zu gestalten. Eine so verstandene Resilienzforschung kann dazu einen relevanten Beitrag leisten. Belastbare Erkenntnisse sind dabei nur in aufwändigen prospektiven Studien zu erlangen, in denen eine Vielzahl von bisher schon bekannten personalen, sozialen und biologischen Faktoren zur Resilienz kontrolliert werden. An solchen Studien mangelt es bisher. Deshalb sind alle Publikationen zur Wirksamkeit von Resilienztrainings nach derzeitigem Kenntnisstand auch mit großer Vorsicht zu interpretieren. Mit dem Mainzer Resilienz Projekt (MARP) wurde 2016 in Deutschland eine Verlaufsstudie begonnen, von der zu erwarten ist, dass bisherige Forschungslücken geschlossen werden können (Lindert et al., 2018).

4.5 Fazit

Die Covid-19 Pandemie kann als Paradigma für eine internationale Krise gesehen werden, an der sich Chancen aber auch vielfältige Versäumnisse in der Krisenbewältigung, Prävention und Resilienzförderung aufzeigen lassen. Sachs und Kolleg:innen haben in einer vielbeachteten Publikation im Lancet hierzu eine vorzüglich Analyse publiziert (Sachs et al., 2022). In einer wesentlichen Kernaussage dieser umfangreichen Publikation wird festgestellt, dass die meisten nationalen Gesundheitssysteme nicht ausreichend auf eine Pandemiesituation vorbereitet waren und die internationale Zusammenhang ungenügend war. Auch in der Covid-19 Pandemie hat sich also gezeigt, dass weder Menschen noch Gesellschaften per se psychisch resilient sind oder nicht. Es handelt sich vielmehr um veränderbare Merkmale. Manche Gesellschaften waren für eine Pandemie wesentlich besser vorbereitet und sind deshalb auch glimpflicher durch die Covid-19 Pandemie gekommen als andere. Auch die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen ist international sehr unterschiedlich gewesen. Wenn Interventionen gut und verständlich kommuniziert werden, dann ist auch eher zu erwarten, dass sie von vielen Menschen befolgt werden und wirksam sind. Eine wesentliche Erkenntnis und Handlungsempfehlung ist deshalb, dass Prävention und Resilienzförderung gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind und es für die politischen Entscheidungsträger eine fortdauernde Aufgabe ist, bei Entscheidungen und Maßnahmen auf psychische Resilienz hinzuwirken und die Maßnahmen verständlich und ohne Widersprüche zu kommunizieren. In erster Linie sollte sich Politik dabei auf belastbare wissenschaftliche Erkenntnisse stützen.

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

Nicht nur die Covid-19 Pandemie, sondern viele andere akute Krisen sind nicht lokal begrenzte Herausforderungen, sondern stellen eine internationale Bedrohung dar und erfordern deshalb auch einen stärkeren internationalen Austausch und international abgestimmte Vorgehensweisen. So sind z. B. auch die Auswirkungen des Klimawandels auf die psychische Gesundheit dramatisch. Die Klimakrise lässt zusätzliche Belastungen entstehen, die die Prävalenz psychischer Störungen, Suizidraten und die Häufigkeit von Gewalttaten erhöhen wird. Direkt im Zusammenhang mit der Klimakrise sind auch ganz neue Syndrome beschrieben worden. So bezeichnet die Solastalgie ein belastendes Gefühl des Verlustes, das entsteht, wenn jemand die Veränderung oder Zerstörung des eigenen Lebensraums direkt miterlebt. Insgesamt werden die Folgen des Klimawandels den psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarf der Bevölkerung drastisch erhöhen. Vorschläge für nationale und internationale Anstrengungen hier durch Prävention und Resilienzförderung entgegenzuwirken, wurden ganz aktuell in einem Positionspapier einer Task-Force der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN, 2022) veröffentlicht. Insgesamt werden dort zehn zentrale Handlungsempfehlungen für eine klimaneutrale Psychiatrie formuliert. Die Forderung, psychische Gesundheit in allen Handlungsfeldern der Politik stärker zu berücksichtigen wird in diesem Positionspapier als erste Handlungsempfehlung wie folgt formuliert: „Mehr Prävention sowohl in der Psychiatrie wie auch sektorübergreifend, z. B. durch Planung ausreichender und zugänglicher Grünflächen in Einrichtungen des psychiatrischen Hilfesystems. (...) Verringerung von Obdachlosigkeit und sozialer Isolation und Förderung von Beschäftigung bei Menschen mit psychischer Erkrankung.“

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

Literatur

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. Jossey-Bass.
- Bauer, G. F., Roy, M., Bakibinga, P., Contu, P., Downe, S., Eriksson, M., Espnes, G. A., Jensen, B.B., Juvinya Canal, D., Lindström, B., Mana, A., Mittelmark, M. B., Morgan, A. R., Pelikan, J. M., Saboga-Nunes, L., Sagy, S., Shorey, S., Vaandrager, L. & Vinje, H.F. (2020). Future directions for the concept of salutogenesis: a position article. *Health Promot Int.*, 35(2), S. 187-195.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59, S. 20–28.
- Breen, M. S., Maihofer, A. X., Glatt, S. J., Tylee, D. S., Chandler, S. D., Tsuang, M. T., Risbrough, V. B., Baker, D. G., O'Connor, D.T., Nievergelt, C. M. & Woelk, C. H. (2015). Gene networks specific for innate immunity define post-traumatic stress disorder. *Mol Psychiatry*, 20(12), S. 1538-45.
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *Am. J. Psychiatry*, 161, S. 195–216.
- DGPPN. (2022). https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/d3dfef92c23a0ed0e6001487f6b3689ef9da23dd6/Positionspapier_Klima%20und%20Psyche_web.pdf, zugegriffen am 17.11.2022.
- Den Hartigh, J. R. & Hill, Y. (2022). Conceptualizing and measuring psychological resilience: What can we learn from physics? *New Ideas in Psychology*, 66, S. 1-7.
- deRoon-Cassini, T. A., Mancini, A. D., Rusch, M. D. & Bonanno, G. A. (2010). Psychopathology and resilience following traumatic injury: a latent growth mixture model analysis. *Rehabil Psychol*, 55, S. 1–11.
- Dragano, N., Reuter, M., Peters, A., Engels, M., Schmidt, B., Greiser, K. H., Bohn, B., Riedel-Heller, S., Karch, A., Mikolajczyk, R., Krause, G., Lang, O., Panreck, L., Rietschel, M., Brenner, H., Fischer, B., Franzke, C. W., Gastell, S., Holleczeck, B., Jöckel, K. H., Kaaks, R., Keil, T., Kluttig, A., Kuß, O., Legath, N., Leitzmann, M., Lieb, W., Meinke-Franze, C., Michels, K. B., Obi, N., Pischon, T., Feinkohl, I., Rosplaszcz, S., Schikowski, T., Schulze, M. B., Stang, A., Völzke, H., Willich, S. N., Wirkner, K., Zeeb, H., Ahrens, W. & Berger, K. (2022). Increase in mental disorders during the COVID-19 pandemic—the role of occupational and financial strains. An analysis of the German National Cohort (NAKO) Study. *Dtsch Arztebl Int*, 119, S. 179–87.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 60(5), S. 376-81.
- Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H. & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clin Psychol Rev*, 63, S. 41-55.
- Goodwin, L. (2015). Are common mental disorders more prevalent in the UK serving military compared to the general working population? *Psych Med*, 45(9), S. 1881-91.
- Harro, J. (2019). Animal models of depression: pros and cons. *Cell Tissue Res*, 377(1), S. 5-20.
- Heinzelmann, M. & Gill, J. (2013). Epigenetic Mechanisms Shape the Biological Response to Trauma and Risk for PTSD: A Critical Review. *Nursing Research and Practice*, S.1–10.
- Holmes, M. R, Yoon, S., Berg, K. A., Cage, J. L. & Perzynski, A. T. (2018). Promoting the development of resilient academic functioning in maltreated children. *Child Abuse Negl*, 75, S. 92-103.
- Houellebecq, M. (2022). Vernichten. DuMont.
- Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., Vallières, F., McElroy, E., Elklit, A. et al.. (2017). Variation in post-traumatic response: the role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 52, S. 727–736.

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

- Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B. & Harvey, S. B. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychol Med*, 46(4), S. 683-97.
- Kalisch, R., Müller, M. B. & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behav Brain Sci*, 38, S. e92.
- Keim, B. & Kalisch, R. (2018). Wer bleibt gesund? Zum Problem der Vorhersage von Resilienz. *Nervenarzt*, 89, S. 754-758.
- Kekäläinen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Walker, S. (2018). Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. *Qual Life Res*, 27(2), S. 455-465.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C. Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lépine, J. P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tsang, A., Ustün, T. B., Vassilev, S., Viana, M. C. & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*, 197(5), S. 378-85.
- Kessler, R. C. (2014). Thirty-day prevalence of DSM IV mental disorders among nondeployed soldiers in the US Army: results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Service-members. *JAMA Psychiat*, 71, S. 504-513.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G. et al. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatology*, Oct 27;8(sup5):1353383. doi: 10.1080/20008198.2017.1353383.
- Koole, S. L., Schwager, S. & Rothermund, K. (2015). Resilience is more about being flexible than about staying positive. *Behav Brain Sci*, 38, S. e109.
- Krishnan, V., Han, M. H., Graham, D. L., Berton, O., Renthal, W., Russo, S. J., Laplant, Q., Graham, A., Lutter, M., Lagace, D. C., Ghose, S., Reister, R., Tannous, P., Green, T. A., Neve, R. L., Chakravarty, S., Kumar, A., Eisch, A. J., Self, D. W., Lee, F. S., Tamminga, C. A., Cooper, D. C., Gershenfeld, H. K. & Nestler, E. J. (2007). Molecular adaptations underlying susceptibility and resistance to social defeat in brain reward regions. *Cell*, 131(2), S. 391-404.
- Kühn, S., Düzel, S., Eibich, P., Krekel, C., Wüstemann, H., Kolbe, J., Martensson, J., Goebel, J., Gallinat, J., Wagner, G. G. & Lindenberger, U. (2017). In search of features that constitute an "enriched environment" in humans: Associations between geographical properties and brain structure. *Sci Rep*, Sep 20;7(1):11920. doi: 10.1038/s41598-017-12046-7.
- Kuehner, C., Schultz, K., Gass, P., Meyer-Lindenberg, A. & Dreßing, H. (2020). Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie. *Psychiatr Prax*, 47(7), S. 361-369.
- Lederbogen, F., Kirsch, P., Haddad, L., Streit, F., Tost, H., Schuch, P., Wüst, S., Pruessner, J. C., Rietschel, M., Deuschle, M. & Meyer-Lindenberg, A. (2011). City living and urban upbringing affect neural social stress processing in humans. *Nature*, 474(7352), S. 498-501.
- Lehr, D., Kunzler, A., Helmreich, I., Behrendt, D., Chmitorz, A. & Lieb, K. (2018). Internetbasierte Resilienzförderung und Prävention psychischer Erkrankungen. *Nervenarzt*. 89(7), S. 766-772.
- Leppin, A. L., Bora, P. R., Tilburt, J. C., Gionfriddo, M. R., Zeballos-Palacios, C., Dulohery, M. M., Sood, A., Erwin, P. J., Brito, J. P., Boehmer, K. R., Montori, V. M. (2014). The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PLoS One*, 9(10), S. e111420.
- Lindert, J., Schick, A., Reif, A., Kalisch, R. & Tüscher, O. (2018). Verläufe von Resilienz – Beispiele aus Längsschnittstudien. *Nervenarzt*, 89(7), S. 759-765.
- Lindert, J., Jakubauskiene, M. & Bilsen, J. (2021). The COVID-19 disaster and mental health-assessing, responding and recovering. *Eur J Public Health*. 2021, 31(Supplement_4), S. iv31-iv35.

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

- Low, S. R., Galea, S., Uddin, M. & Koenen, K. C. (2014). Trajectories of posttraumatic stress among urban residents. *Am J Community Psychol*, 53(1-2), S. 159-72.
- Luyten, L., Boddez, Y. & Hermans, D. (2015). Positive appraisal style: The mental immune system? *Behav Brain Sci*, 38, S. e112.
- Meichenbaum, D. & Novaco, R. (1985). Stress inoculation: a preventative approach. *Issues Ment Health Nurs*, 7(1-4), S. 419-35.
- Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H. U. & Jönsson, B. (2012). CDBE2010 study group; European Brain Council. The economic cost of brain disorders in Europe. *Eur J Neurol*, 19(1), S. 155-62.
- Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., Forbes, D., Bryant, R. A., Calvo, R. A., Glozier, N. & Harvey, S. B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 53(9), S. 897-909.
- Sachs, J. D., Karim, S. S. A., Aknin, L., Allen, J., Brosbøl, K., Colombo, F., Barron, G. C., Espinosa, M. F., Gaspar, V., Gaviria, A., Haines, A., Hotez, P. J., Koundouri, P., Bascuñán, F. L., Lee, J. K., Pate, M. A., Ramos, G., Reddy, K. S., Serageldin, I., Thwaites, J., Vike-Freiberga, V., Wang, C., Were, M. K., Xue, L., Bahadur, C., Bottazzi, M. E., Bullen, C., Laryea-Adjei, G., Amor, Y. B., Karadag, O., Lafortune, G., Torres, E., Barredo, L., Bartels, J. G. E., Joshi, N., Hellard, M., Huynh, U. K., Khandelwal, S., Lazarus, J. V. & Michie, S. (2022). *The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. Lancet*, 400(10359), S. 1224-1280.
- Sudimac, S., Sale, V. & Kühn, S. (2022). How nature nurtures: Amygdala activity decreases as the result of a one-hour walk in nature. *Mol Psychiatry*. Sep 5. doi: 10.1038/s41380-022-01720-6. Epub ahead of print.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychol Inq*, 15, S. 1–18.
- Windle, G., Bennett, K. M. & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health Qual Life Outcomes*, Feb 4;9:8. doi: 10.1186/1477-7525-9-8.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R. & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*, 21(9), S. 655-79.
- Yehuda, R., Flory, J. D., Southwick, S. & Charney, D.S. (2006). Developing an agenda for translational studies of resilience and vulnerability following trauma exposure. *Ann. N Y Acad. Sci*, 1071, S. 379–396.

Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen

Zur weiteren Vertiefung

- ▶ Chmitorz, A., Wenzel, M., Stieglitz, R. D., Kunzler, A., Bagusat, C., Helmreich, I., Gerlicher, A., Kampa, M., Kubiak, T., Kalisch, R., Lieb, K. & Tüscher, O. (2018). Population-based validation of a German version of the Brief Resilience Scale. *PLoS One*, 13(2), S. e0192761. [Der Artikel enthält eine deutsche Version der „Brief Resilience Scale“]
- ▶ Braun-Lewensohn, O., Mayer, C. H. (2020). Salutogenesis and Coping: Ways to Overcome Stress and Conflict. *Int J Environ Res Public Health*, 17(18), S. 6667. [Editorial zu einem ganzen Themenheft, das sich mit Ansätzen und Theorien zu Resilienz und Salutogenese befasst]
- ▶ Kalisch, R. (2020). *Der resiliente Mensch*. Piper.

Mediathek



Ins Grüne! – Wie Natur-Erleben Gehirn und Verhalten beeinflusst
(Max-Planck-Lecture)

Inhalt

Vorwort	9
<i>Der Deutsche Präventionstag und ständige Veranstaltungspartner</i>	
Mannheimer Erklärung des 28. Deutschen Präventionstages	11
I. Expertisen zum Schwerpunktthema	
<i>Rita Haverkamp, Christoph Gusy, Tjorven Harmsen</i>	
Krisen und ihre Prävention aus interdisziplinärer Perspektive	19
<i>Pia-Johanna Schweizer</i>	
Systemische Risiken	39
<i>Harald Dreßing</i>	
Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen	57
<i>Donya Gilan, Isabella Helmreich</i>	
Die resiliente Gesellschaft – eine kollektive Antwort auf kollektive Probleme	73
<i>Jan-Philip Maaß-Emden</i>	
Organisationale Resilienz. Rahmenbedingungen zur Entwicklung und Erhaltung einer unternehmerischen Widerstandsfähigkeit	91
<i>Manuela Freiheit, Andreas Uhl, Andreas Zick</i>	
Krisen und Krisenverarbeitung	113
<i>Friedrich Gabel</i>	
Krisenmanagement als Wertfrage	131
<i>Nikil Mukerji, Marina Moreno, Adriano Mannino</i>	
Zum rationalen Umgang mit Krisen – eine philosophische Perspektive	149
<i>Alexander Fekete, Chris Hetkämper, Carlotta Bauer</i>	
Resilienz im Kontext von Bevölkerungsschutz und Kommunen	169

<i>Holger Floeting</i>	
Stärkung städtischer Resilienz. Lernen aus der Krise	185
<i>Tim Lukas, Bo Tackenberg</i>	
Sozialraumorientierung im Bevölkerungsschutz. Community Resilience und soziale Anpassung in Krisen und Katastrophen	203
II. Vorträge	
<i>André Biermann</i>	
Covid-19 – Paradoxe Erwartungen an die Risikokommunikation	231
<i>Cathleen Bochmann</i>	
Kommunale Dialoge in Krisenzeiten	247
<i>Karen Brünger, Maximilian von Heyden, Vivien Voit</i>	
Schools That Care – Kinder im Fokus schulischer Prävention	259
<i>Dunya Elemenler</i>	
Homosoziale Gruppen in der gendersensiblen Präventionsarbeit	271
<i>Dieter Hermann</i>	
Das Sicherheitsaudit – ein Pfeiler der Sicherheitsarchitektur Mannheims	279
<i>Günther Bubenitschek, Dženeta Isaković, Yasemin Soylu</i>	
Was tun gegen Hass und Hetze?	289
<i>Leo Keidel</i>	
Der Amoklauf von Winnenden und die Präventionsarbeit	305
<i>Stefan Lenz</i>	
Über die Jugend und andere Krankheiten	315
<i>Jule Franziska Leisner</i>	
Polizeiliches Präventionsangebot für junge Menschen gegen Verschwörungsmmythen	327
<i>Marina Martin</i>	
Armut macht krank, Krankheit macht arm	335

Andreas Mayer Die Cannabis-Legalisierung zu Genusszwecken aus polizeifachlicher Sicht	345
Lawrence Schätzle, Felix Munger Urbane Sicherheit in Zeiten des Klimawandels? Perspektiven aus zwei Städtenetzwerken	355
Johanna Friedrich, Magdalena Ortner Best practice – Proaktiver Opferschutz in Berlin	369
Torsten Siegemund, Anne-Marie Gallrein, Jana Peters Schutz und Beratung für gewaltbetroffene Männer in Deutschland mit dem Fokus Gewalt im sozialen Nahraum	377
Ute Scholpp, Carsten Wanzel Gewalt gegen Polizeikräfte. Präventive Ansätze des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg	391
Peter Holnick, Anna Rübensam, Katharina Theobald, David Weiser KoMeT – Kompetenz-Medien-Training: Mehr als nur Arbeitsstunden!	397
Jan Hendrik Trapp, Anna Rau, Lawrence Schätzle Stärkung städtischer Resilienz am Beispiel von Pandemien: Reflexionsraum für kommunales Krisenmanagement	405
Tanja Kramper, Angelika Treibel Flexible psychologische Hilfe für Kriminalitätsbetroffene	417
Vanessa Uttenweiler, Kim Zibulski Häusliche Gewalt: Polizeipraxis der Gefährdungsanalyse	429
Katharina Wabnitz Planetare Krisen sind Gesundheitskrisen – Zum transformativen Potenzial von (Gewalt-)Prävention und Gesundheitsförderung	437
Teresa Wagner, Franziska Simon-Erhardt, Christina Storck, Simone Pfeffer Kinder stärken in schwierigen Zeiten mit dem Programm ReSi+	451

Christoph Weller

Krisenkonflikte: Was hilft gegen Krisenprofiteure?

459

III. Der 28. Deutsche Präventionstag im Überblick

Tana Franke, Erich Marks

Zusammenfassende Gesamtdarstellung des
28. Deutschen Präventionstages

469

Merle Werner

Evaluation des 28. Deutschen Präventionstages

503

IV. Autor*innen

535